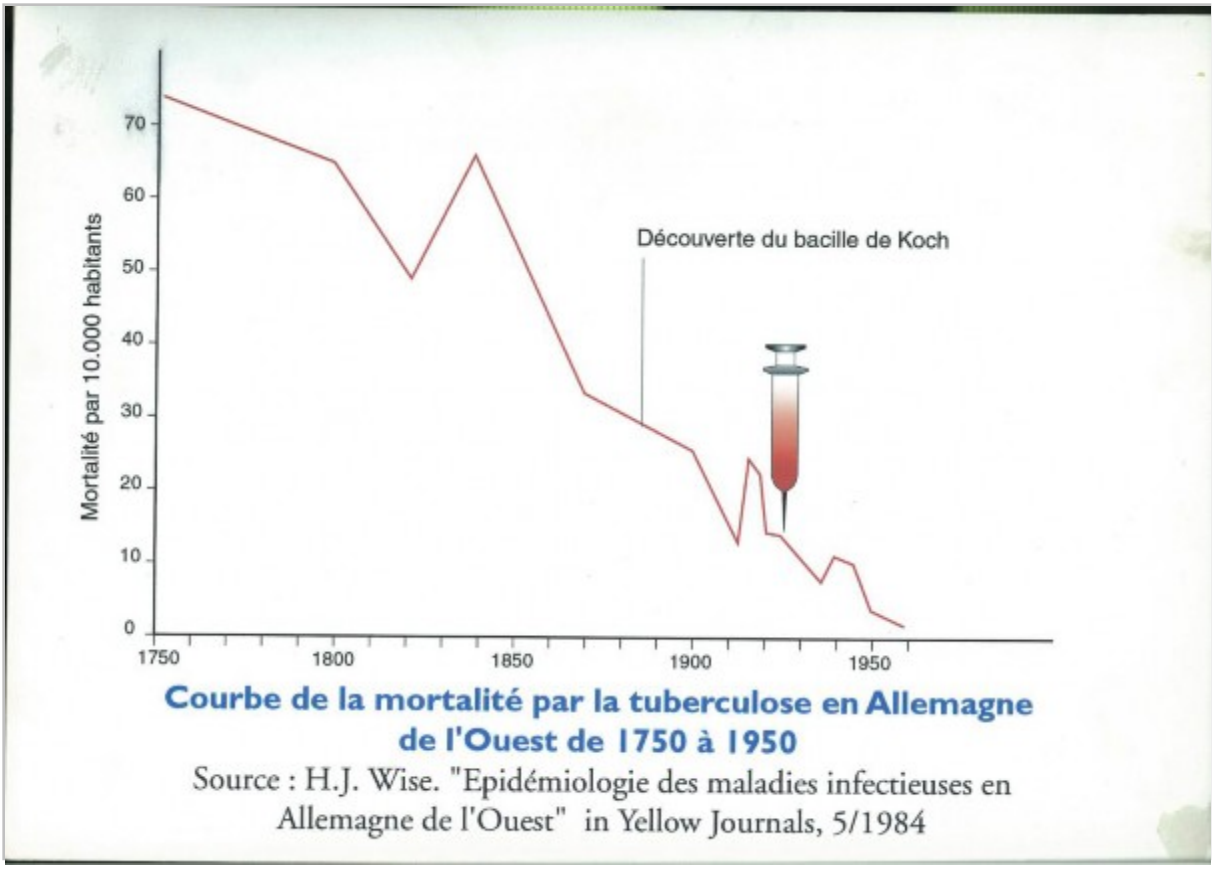
La scomparsa delle malattie infettive non è dovuta ai vaccini

Articolo di NEXUS n° 84 gennaio-febbraio 2013

Lo dimostrano i numeri, lo dimostrano le curve: i vaccini non hanno debellato le epidemie. Al contrario, hanno favorito l'insorgenza di malattie tanto più gravi perché colpiscono gli adulti con un sistema immunitario indebolito.
Attualmente esiste un netto rifiuto del principio del vaccino a causa dei numerosi e gravi effetti collaterali che genera. Tuttavia, anche le vittime della vaccinazione obbligatoria continuano a sostenere che, nonostante i rischi, i vaccini hanno "debellato" le malattie infettive dal pianeta.
Tuttavia, non appena approfondiamo la questione, ci rendiamo conto che non è così e che alcune epidemie che hanno devastato i nostri Paesi sono scomparse senza alcun vaccino, cosa che i sostenitori dei vaccini sembrano ignorare. Così, nel 1348, la peste nera uccise la maggior parte della popolazione francese, poi imperversò per secoli in tutto il mondo prima di estinguersi completamente senza alcuna vaccinazione.
Anche il colera seminò il terrore nel nostro Paese e scomparve del tutto senza alcun vaccino. Se la vaccinazione contro queste malattie fosse esistita e fosse stata obbligatoria durante questi periodi critici, è probabile che questa scomparsa sarebbe stata attribuita ai benefici dei vaccini. Tuttavia, queste regressioni devono essere attribuite ad altri fattori. Per quanto riguarda la lebbra, che in alcuni Paesi è ancora presente in forma endemica, non provoca più le devastazioni che provocava in passato e non si verificano più grandi epidemie, sebbene non esista alcun vaccino contro questa malattia.
In generale, basta osservare le curve di declino delle malattie per rendersi conto che tale declino è sempre iniziato ben prima dell'introduzione dei vaccini.

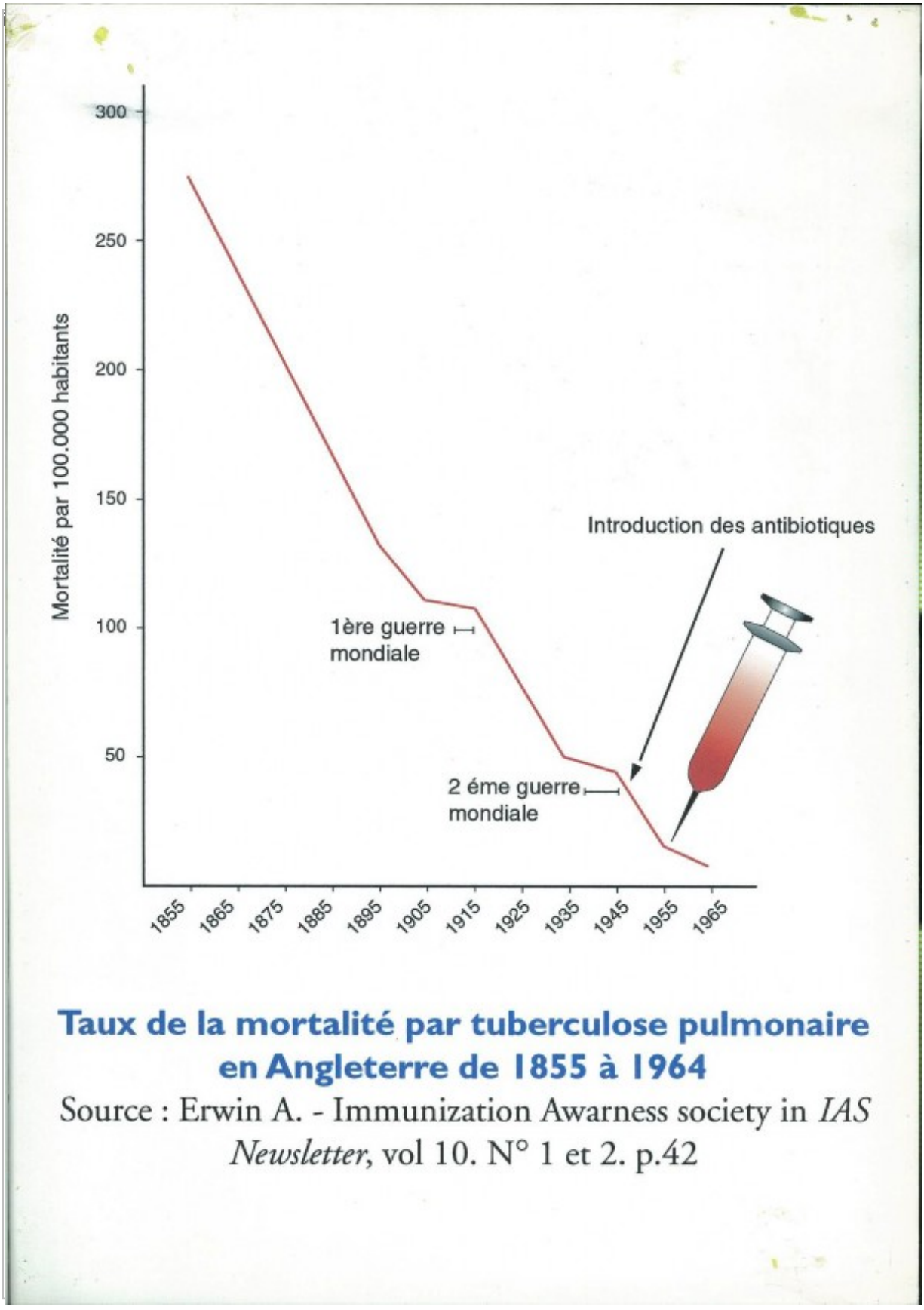
Tubercolosi e BCG
In molti paesi, tra cui gli Stati Uniti, non si vaccina contro la tubercolosi perché la somministrazione del BCG determina un risultato positivo al test della tubercolina, il che confonde la diagnosi della malattia nei casi di tubercolosi. Con il vaccino BCG diventa più difficile identificare l'infezione. La spettacolare diminuzione dei casi di tubercolosi non può quindi essere attribuita al vaccino.
Nel 1975 la Svezia decise di porre fine alla vaccinazione di routine dei neonati. L'incidenza della tubercolosi continuò a diminuire allo stesso ritmo.
Nel numero speciale del febbraio 1997, il Bollettino epidemiologico riportava che "su 7.594 casi di tubercolosi segnalati in Francia nel 1996, tra i 293 bambini di età inferiore ai 15 anni colpiti, di cui è noto lo stato vaccinale, il 70% era vaccinato [...]. Molti studi dimostrano che durante un'epidemia, tra i vaccinati vengono colpite tante persone quante tra i non vaccinati. »
E se osserviamo la curva di mortalità in Germania tra il 1750 e il 1950, vediamo che i casi sono diminuiti ben prima della vaccinazione.



Courbe de la mortalité par la tuberculose en Allemagne de l'Ouest de 1750 à 1950

Source : H.J. Wise. "Epidémiologie des maladies infectieuses en Allemagne de l'Ouest" in Yellow Journals, 5/1984

Per quanto riguarda la curva di mortalità in Gran Bretagna tra il 1865 e il 1964, essa mostra una diminuzione regolare e spettacolare dei casi, con picchi durante le due guerre, ben prima dell'introduzione del vaccino nel 1955.



Taux de la mortalité par tuberculose pulmonaire en Angleterre de 1855 à 1964

Source : Erwin A. - Immunization Awarness society in *IAS Newsletter*, vol 10. N° 1 et 2. p.42

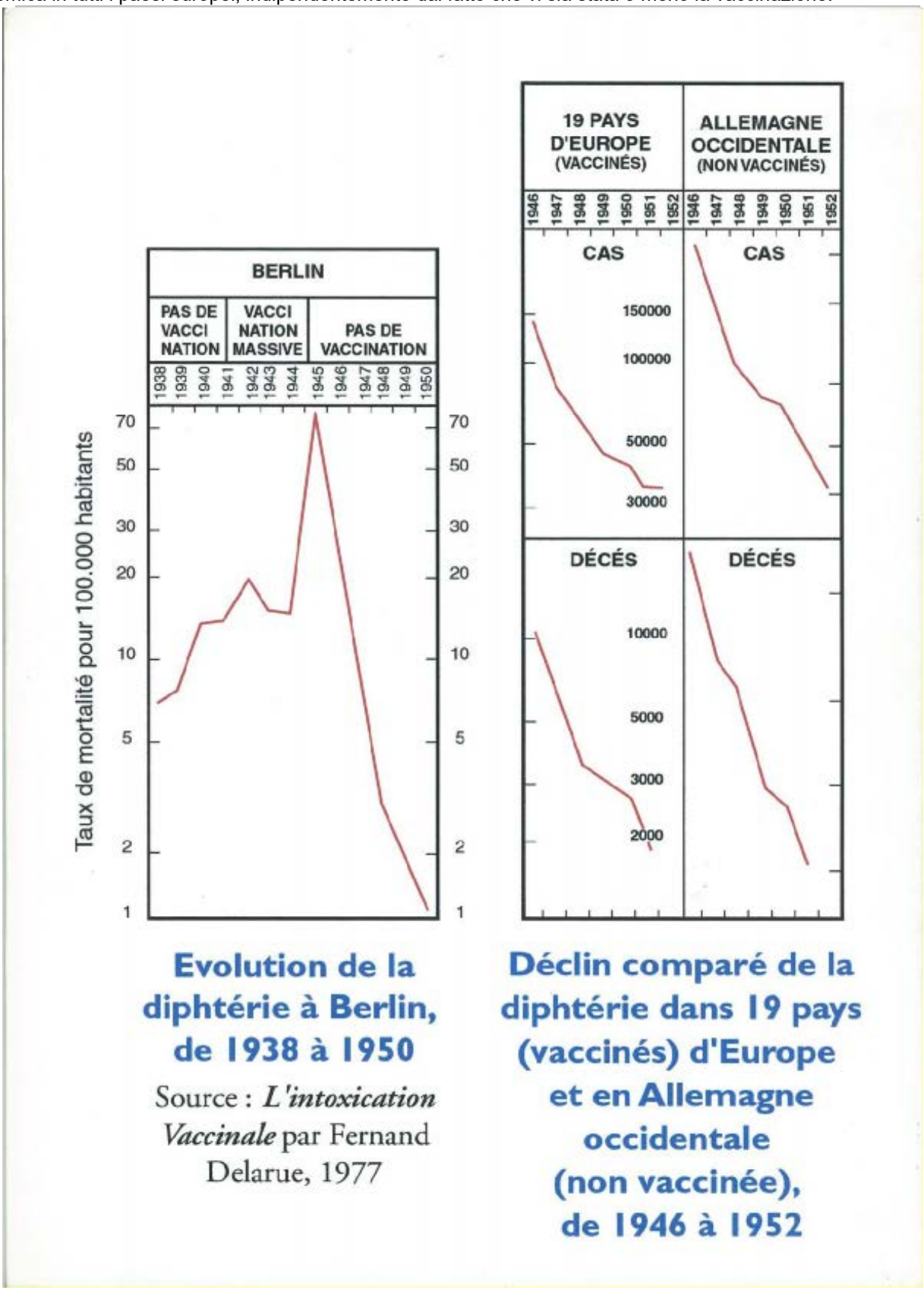
Inoltre, secondo il documento dell'OMS sulla tubercolosi pubblicato nel 2003, nel 1980 si contavano 29.991 casi in Germania e 17.199 casi in Francia. Tuttavia, nel 1973 la RFT ha abolito l'uso del BCG e nel 2001 la RDT, ci sono solo 6.959 casi di tubercolosi, ovvero 84 casi per milione di abitanti in Germania, ma in Francia, nonostante (o a causa) della vaccinazione obbligatoria che è stata abolita solo nel 2007, ci sono

rileva comunque 96 casi per milione di abitanti, ovvero un totale di 5.814 casi. Inoltre, a differenza del
"timori" dei servizi sanitari, quando questo vaccino non era più obbligatorio e l'incidenza del vaccino è diminuita molto drasticamente, non si è registrato alcun segnale di aumento dei casi legato a questa diminuzione. Al contrario, si è registrata una netta diminuzione della meningite tubercolare e una diminuzione dei casi di tubercolosi tra i bambini, anche nelle regioni più esposte.
Uno degli argomenti avanzati a favore del mantenimento del BCG era che proteggeva efficacemente dalla meningite tubercolare.

Tuttavia, nel 1973, il dott. F. Freerksen, direttore dell'Istituto di biologia sperimentale, affermava: "Il dogma dell'assenza di meningite tubercolare nei soggetti vaccinati deve essere abbandonato (tra il 1964 e il 1968, a Vienna, su quattro casi di meningite tubercolare, due si sono verificati in soggetti vaccinati). » (cfr. *Le Concours médical* , 20 aprile 1974, vol. 96 [16], p. 2.529-2.530). Nello stesso anno la Repubblica Federale Tedesca abolì questo vaccino. Da parte sua, il professor Costil, dell'ospedale Trousseau di Parigi, ha potuto osservare otto casi di meningite tubercolare, verificatisi tra il 1978 e il 1988, in bambini vaccinati con BCG (vedere *Profilo* del 13 luglio 1989).

Si cita spesso la morte di 6 bambini di età inferiore ai 5 anni per tubercolosi nel 1995, ma ci si "dimentica" sempre di dire che, dei 6 bambini, 3 erano stati correttamente vaccinati con il suddetto BCG.

Il declino naturale della difterite è attribuito all'azione vaccinale, mentre si tratta di un fenomeno spontaneo di regressione epidemica in tutti i paesi europei, indipendentemente dal fatto che vi sia stata o meno la vaccinazione.



Evolution de la diphtérie à Berlin, de 1938 à 1950

Source : *L'intoxication Vaccinale* par Fernand Delarue, 1977

Déclin comparé de la diphtérie dans 19 pays (vaccinés) d'Europe et en Allemagne occidentale (non vaccinée), de 1946 à 1952

Il caso della difterite

Anche la difterite è un esempio lampante della scomparsa di una malattia prima della vaccinazione sistematica. In Australia, già nel 1923, KR Morre aveva notato che la difterite aveva lo stesso

è diminuito nelle località non vaccinate rispetto a quelle in cui erano state raccomandate le vaccinazioni. Il suo studio è apparso nel *Bulletin de l'office intérieur d'hygiène publique* nel 1926. Da allora, numerose osservazioni basate su cifre fornite dall'OMS hanno mostrato un'identica diminuzione della difterite in Germania, Ungheria, Svizzera, Polonia e Stati Uniti (fig. 3).

Per quanto riguarda il Giappone non vaccinato e il Canada vaccinato, l'incidenza non è la stessa, ma la diminuzione dei casi è altrettanto spettacolare (Fig. 4). Tra il 1944 e il 1952, il Giappone, che aveva avviato una campagna di vaccinazione, la interruppe dopo circa quaranta incidenti mortali dovuti a vaccinazioni. Tuttavia, il declino della malattia fu notevole, con una morbilità e una mortalità da undici a quindici volte inferiori, mentre il Paese soffriva ancora le conseguenze della sconfitta: denutrizione e povertà estrema. Come sottolinea Fernand Delarue nella sua opera *L'Intoxication vaccinale* , "se la vaccinazione sembrava fare miracoli in Canada, la non vaccinazione ha fatto miracoli anche in Giappone".

In Francia, dal 1945 al 1950, il numero di decessi è sceso da 1.839 a 121 tra i bambini di età compresa tra 1 e 14 anni (vaccinati) e da 517 a 34 tra i bambini di età inferiore a 1 anno (non vaccinati), con un calo del 93% in entrambi i casi. Il declino naturale della difterite è attribuito all'azione vaccinale, mentre si tratta di un fenomeno spontaneo di regressione epidemica in tutti i paesi europei, indipendentemente dal fatto che vi sia stata o meno la vaccinazione. Lo studio più completo sull'incidenza della vaccinazione contro la difterite è stato condotto nel 1954 dal professor Robert Rendu e pubblicato il 20 febbraio dello stesso anno sul Journal de médecine de Lyon. "Poiché questa 'spettacolare' regressione coincise più o meno con la diffusione della vaccinazione in tutti i paesi civili del mondo, si concluse che era stato il tossoide a causare la regressione della difterite. »

Inoltre, non bisogna dimenticare che alla vaccinazione contro la difterite seguirono epidemie di poliomielite direttamente collegate alla vaccinazione antidifterica.

Poliomielite e tetano

Verso la fine degli anni '40, ci furono molti casi di poliomielite in Inghilterra e Galles a seguito dell'iniezione del vaccino antidifterico, che portò al divieto del vaccino in quei paesi nell'aprile 1950. E dei 1308 casi di paralisi verificatisi in quel periodo in bambini di età compresa tra 6 mesi e 2 anni, 170 casi erano collegati a un'iniezione antidifterica (Fig. 5).

Per il tetano la situazione è diversa. La malattia non è contagiosa, quindi non si trasmette tramite contatto da persona a persona e non conferisce immunità. "Dato che un paziente guarito dal tetano non è mai immune a un secondo attacco, come potrebbe un vaccino fornire una protezione migliore contro la malattia? " chiese il dottor Robert Rendu, della Facoltà di Medicina di Lione, a *La Presse médicale* nel 1949 . Tra il 1943 e il 1947 furono vaccinati almeno cinque milioni di bambini, più della metà della popolazione di età compresa tra 1 e 14 anni. "Questa vaccinazione di massa avrebbe dovuto portare a una notevole riduzione del numero di decessi, ma le statistiche ufficiali mostrano che il numero di decessi infantili dovuti al tetano non ha subito grandi variazioni dal 1943 al 1947 (in media un decesso per reparto all'anno). »

La curva della mortalità media annua per tetano in Gran Bretagna e Galles mostra che aveva iniziato a diminuire decenni prima dell'inizio della vaccinazione (Fig. 6). In sintesi, i Paesi in cui la vaccinazione è meno praticata hanno il minor numero di casi di tetano. Sembra che la Francia detenga il record di casi di tetano dopo il Portogallo, nonostante in entrambi i Paesi la vaccinazione sia obbligatoria.

Cloruro di magnesio

L'insegnamento medico ci avverte che la malattia è la conseguenza di una ferita profonda, sporca di terra, o di una profonda ustione. Ma il tetano esiste anche in assenza di ferita. Per quanto riguarda il tetano neonatale, che colpisce soprattutto i neonati nei paesi poveri, è dovuto alla mancanza di igiene ombelicale al momento della nascita. Sembra che il tetano, come la difterite, sia una conseguenza della carenza di magnesio.

È opportuno sottolineare che i trattamenti non ufficiali si basano sul cloruro di magnesio, la cui efficacia nelle malattie infettive (difterite, tetano, poliomielite) è nota grazie ai lavori del dott. Neveu e del professor Delbet. Nicolas Neveu aveva scritto un rapporto sulle guarigioni da lui ottenute nei malati di difterite. Pierre Delbet voleva presentare questo rapporto all'Accademia di Medicina, ma incontrò una forte opposizione da parte della classe medica. Fu in una lettera indirizzata al dottor Neveu, datata 16 novembre 1944, che rivelò: “La pubblicazione della mia comunicazione del 20 giugno è definitivamente rifiutata. Dopo sei mesi di riflessione, il Consiglio dell'Accademia è giunto alla seguente argomentazione: rendendo noto un nuovo trattamento per la difterite si impedirebbero le vaccinazioni ed è nell'interesse generale generalizzare queste vaccinazioni. »

Questo rapporto dimostra che l'Accademia di Medicina ha deliberatamente deciso di sopprimere un trattamento che avrebbe potuto salvare migliaia di vite, ma che avrebbe rischiato di competere con i vaccini. *Nei quaderni di bioterapia* (n. 39, settembre 1973) vennero pubblicati i risultati dei dottori Fumeron e Neveu, confermati dal dottor Chevreuil, di Nantes, e riguardanti persone affette da tetano e considerate perdute: ottennero risultati spettacolari iniettando per via endovenosa 5 grammi di cloruro di

di

magnesio in 20 cm3 siero fisiologico.

Secondo l'OMS, un livello di anticorpi (o antitossina) pari a 0,01 UI/ml è considerato protettivo. Ma la presenza di anticorpi non è una garanzia di sicurezza, per cui sono necessari richiami ogni cinque anni per i bambini e ogni dieci anni per gli adulti, per "garantire" il ripristino dell'immunità. Tuttavia, nella rivista medica *Neurology* (vol. 42, 1992), Crone e Rider citano il caso di un paziente di 29 anni affetto da tetano grave che era stato iperimmunizzato per produrre immunoglobuline antitetaniche. Il suo livello di anticorpi era 3.300 volte superiore al livello considerato protettivo.

In quindici anni l'UNICEF ha acquistato 4,3 miliardi di dosi di vaccino contro il tetano senza ridurre minimamente l'incidenza della malattia.
Allo stesso modo, nel 1991, nell'ospedale di Dar es Salaam, in Tanzania, su 10 casi di tetano nei neonati, 9 madri presentavano livelli di anticorpi sufficienti a proteggere il bambino (fino a 400 volte il livello protettivo).
VIII

Nell'agosto 1987 si tenne a Leningrado l' Conferenza internazionale sul tetano . È stata l'occasione per fare il punto sul vaccino che i rappresentanti dell'OMS volevano includere in un ampio programma di vaccinazione. Il dott. Masar ha poi dimostrato che su 28 casi di tetano in Slovacchia, 20 pazienti erano stati vaccinati correttamente. Inoltre, l'UNICEF ha acquistato 4,3 miliardi di dosi in quindici anni senza ridurre minimamente l'incidenza della malattia.

Eserciti vaccinati
Nell'esercito francese, il più vaccinato tra gli eserciti alleati (oltre quattro milioni di vaccinazioni dall'ottobre 1936 al giugno 1940), il tasso di morbilità del tetano per mille feriti rimase lo stesso durante la campagna del 1940 rispetto a prima di queste vaccinazioni di massa. Nell'esercito greco non vaccinato, l'incidenza del tetano durante l'ultima guerra è stata sette volte inferiore rispetto all'esercito francese.
Nell'esercito americano durante la seconda guerra mondiale si contarono 10 milioni di militari mobilitati, mezzo milione di feriti e 12 casi di tetano, 6 tra i non vaccinati e 6 tra i vaccinati.
In Belgio, il dott. Kris Gaublomme ha raccolto una serie di articoli, pubblicati nel *The International Vaccination Newsletter* del settembre 1996, che corroborano le osservazioni precedenti.
Si sostiene spesso che questo vaccino sia il più tollerato e il più innocuo, ma la sua sicurezza è ben lungi dall'essere dimostrata. Gli effetti collaterali non sono rari e possono essere gravi nel breve o lungo termine.

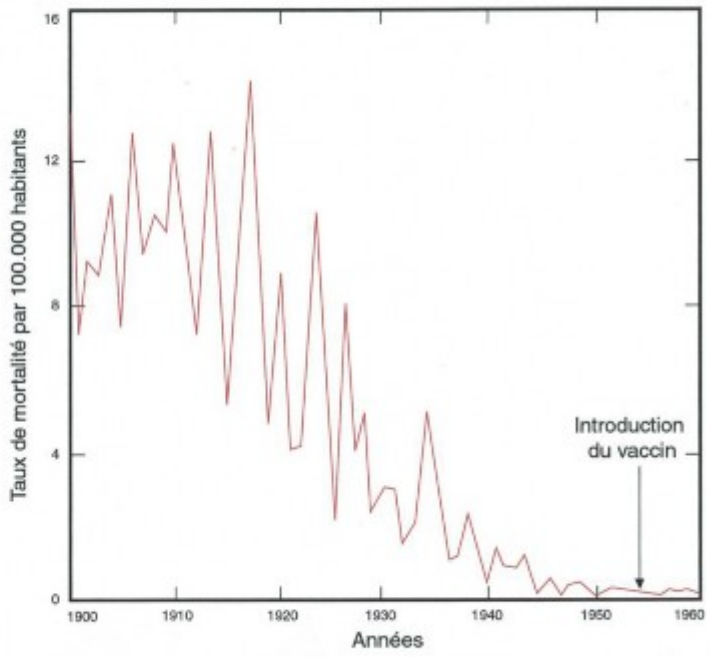
Vaccino contro l'epatite B
Lo stesso vale per il vaccino contro l'epatite B. Durante la mania vaccinale del 1994 che ha permesso di vaccinare metà della popolazione francese, la curva di Courly, che ha riunito campioni di sangue provenienti dalla sorveglianza epidemiologica di 70 laboratori di analisi biologiche della regione di Lione, ha mostrato che nel 1978 i casi di epatite B erano dodici volte più numerosi rispetto al 1992. Questa curva ha confermato una netta diminuzione dei casi osservata da allora, quindi prima della campagna pubblicitaria del 1994 a favore del vaccino.
Tra il 1963 e il 1979, la frequenza dell'epatite B si era già ridotta del 90%, ma questo miglioramento è ovviamente dovuto solo alle vaccinazioni, mentre la diminuzione dei casi corrisponde alle misure adottate per prevenire la trasmissione tramite siringhe tra tossicodipendenti e la contaminazione tramite sangue tra i destinatari delle trasfusioni.
C'è un'osservazione che dovrebbe sorprenderci: poiché è obbligatorio vaccinare il personale sanitario, la diminuzione dei casi tra loro avrebbe dovuto essere due volte più rapida rispetto alla popolazione generale, ma è identica.

Epidemia di morbillo
Negli Stati Uniti nel 1958 si registrarono circa 800.000 casi di morbillo, ma nel 1962, un anno prima dell'introduzione del vaccino, questa cifra era scesa drasticamente a 3.000 (Fig. 7). Nei quattro anni successivi questa cifra continuò a diminuire poiché i vaccini somministrati durante questo periodo furono in seguito considerati completamente inutili e vennero abbandonati.

Tuttavia, le vaccinazioni ripresero regolarmente nel 1978 e, secondo il dott. Mendelsohn, "la mortalità per morbillo è aumentata di 25 volte da quando sono state avviate queste campagne di vaccinazione". In sintesi, negli Stati Uniti il morbillo è in costante aumento da quando sono state introdotte le vaccinazioni. E una scoperta allarmante fu pubblicata nel 1995 dai laboratori SmithKline Beecham, produttori di vaccini:
"I casi di morbillo erano 18 volte più alti negli Stati Uniti nel 1990 (27.672 casi) rispetto al 1983, nonostante la vaccinazione di routine contro la malattia dal 1978." E nel 2006, i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) hanno riferito che l'89% dei bambini in età scolare che avevano contratto il morbillo erano stati vaccinati.
Nel 1986, in Canada, il numero di casi di morbillo era sette volte superiore a quello del 1985. La Svezia ha abbandonato questo vaccino nel 1970 e la Germania nel 1975. La Francia paradossalmente incolpa il basso tasso di copertura vaccinale, anche se raggiunge una media di oltre il 95%, e vengono presentate cifre allarmanti per incoraggiare le persone, compresi gli adulti, a vaccinarsi.

Taux de mortalité par la rougeole aux Etats-Unis : registre d'état des décès. 1900-1932 et 1933-1960

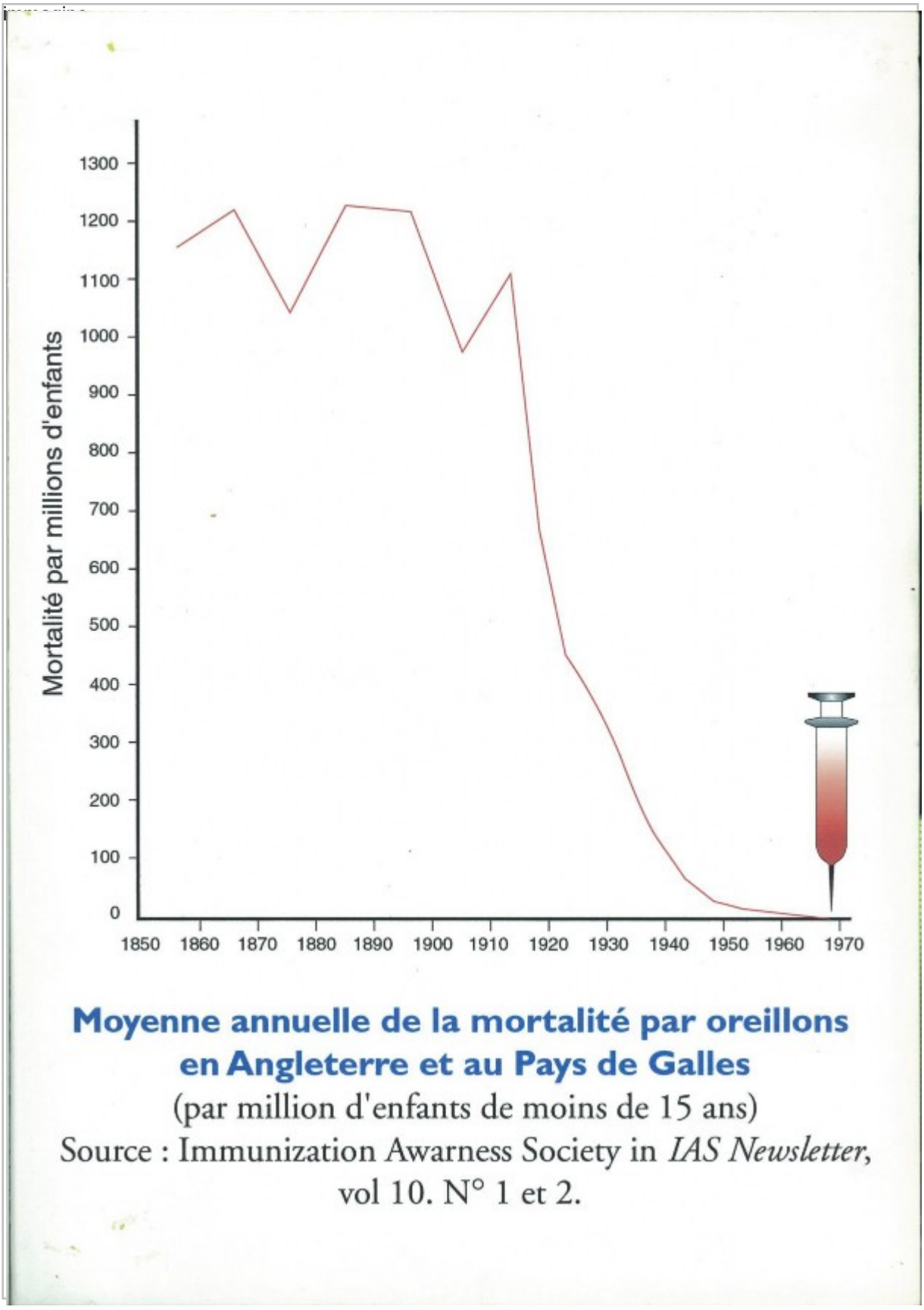
Taux pour 1 000 000 habitants.
(Cf. *IAS Newsletter*, vol 10, N° 1 et 2)



Parotite e pertosse

Lo stesso vale per la parotite, poiché è stato riscontrato che un'elevata copertura vaccinale (intorno al 97,6%) non previene l'insorgenza della malattia. Nell'aprile 2006 si verificò una grave epidemia di parotite in otto stati centrali degli Stati Uniti. Questo sfortunato "incidente" non ha impedito al CDC di continuare ad affermare che "il vaccino è efficace al 90-95% e che l'immunità dura più di 25 anni, probabilmente tutta la vita".

Nel Regno Unito, la mortalità per parotite è diminuita a partire dal 1915, sebbene la vaccinazione non sia stata introdotta prima della fine degli anni '60 (Fig. 8).



Moyenne annuelle de la mortalité par oreillons en Angleterre et au Pays de Galles
(par million d'enfants de moins de 15 ans)
Source : Immunization Awarness Society in *IAS Newsletter*, vol 10. N° 1 et 2.

Per quanto riguarda la pertosse, si sono verificate epidemie in popolazioni con elevata copertura

copertura vaccinale molto elevata (tra l'81% e il 91%), in particolare in Sudafrica nel 1988-1989, o negli Stati Uniti, dove il numero di casi è raddoppiato. Nel 1993, nel Massachusetts, 218 studenti furono contagiati dalla pertosse, sebbene il 96% di loro fosse vaccinato.

Il British Medical Journal of Medicine (n. 19, 1995) segnala epidemie in paesi in cui la vaccinazione è diventata diffusa e nel 1998 la stessa rivista ha segnalato epidemie di pertosse in Olanda, Norvegia e Danimarca, nonostante una copertura vaccinale del 96%.

Da parte sua, *Le Quotidien du médecin* del 5 gennaio 1994 riferiva che alcuni studenti erano stati contaminati da compagni vaccinati, e non il contrario, come spesso si sostiene.

Il vaccino ha fatto scomparire i sintomi della pertosse, che nella sua forma abituale è quasi del tutto scomparsa, ma ha provocato

la comparsa di forme diverse della malattia, che oggi colpiscono adulti e adolescenti, il più delle volte in forma più grave. La pertosse è diventata una malattia degli adulti (*J. Trop. Pediatr* . vol. 37, 1991).
Nel 1980, l'OMS annunciò l'eradicazione del vaiolo, dopo aver lanciato un'ultima campagna globale di "eradicazione" nel 1962. Consapevole che questa vaccinazione non era sufficiente a fermare la malattia, l'OMS raccomandò di abbandonare la vaccinazione di massa in favore di una strategia chiamata "sorveglianza-contenimento". Queste dichiarazioni ufficiali del 28 novembre 1972 provenivano dal direttore del servizio per l'eradicazione del vaiolo presso l'OMS, il dottor Donald A. Henderson. Furono poi ripresi da *Le Monde* il 21 dicembre 1977 e dagli Affiches parigini e dipartimentali.
L'OMS riconosce quindi che la scomparsa del vaiolo non è dovuta alla vaccinazione sistematica, bensì alle misure "igieniche" in senso lato, unica barriera efficace alla diffusione dei germi. Ma quante persone sanno oggi che la scomparsa di questa malattia non è dovuta alla vaccinazione di massa?

Facilitatori di malattie
In sintesi, per attestare l'azione benefica dei vaccini, ci basiamo sul livello di anticorpi ottenuto dopo un'iniezione. Certamente, qualsiasi antigene introdotto nell'organismo produce una reazione. Nella maggior parte dei casi, il sistema immunitario esprime questa reazione attraverso la produzione di anticorpi, ma la loro presenza non garantisce che immunizzeranno l'individuo. Il loro aumento spesso indica un panico nel sistema immunitario. In alcuni casi, rafforzano la malattia e sono dei “facilitatori”. Spesso i loro meccanismi di regolazione vengono sopraffatti, facendo sì che combinazioni antigene-anticorpo, chiamate "complessi immunitari", rimangano in circolazione nell'organismo, provocando gravi malattie. Per quanto riguarda la durata di vita prodotta da un antigene vaccinale, essa è sempre più breve di quella degli anticorpi naturali, il che indica che la vaccinazione coinvolge meccanismi molto diversi da quelli causati dalle malattie naturali.
I vaccini facilitano l'insorgenza di altre malattie, soprattutto perché il terreno si indebolisce e si lascia attaccare dai germi che proliferano e diventano virulenti. Questo fenomeno è ciò che Mirko D. Grmek, professore di storia della medicina presso la School of Advanced Studies, chiama
“patocenosi”, che può spiegare la comparsa e la scomparsa delle epidemie. Pertanto, la vaccinazione contro il vaiolo rese il bacillo di Koch più virulento, il che spiega la piaga della tubercolosi nel XIX secolo. La vaccinazione contro la difterite, combinata con quella contro la pertosse, rese il virus della poliomielite virulento, tanto che si verificarono picchi epidemici alcuni anni dopo la vaccinazione sistematica contro la difterite. Il vaccino contro la poliomielite, insieme al cocktail previsto dal calendario vaccinale, ha contribuito al collasso del sistema immunitario e all'insorgenza della sindrome da immunodeficienza acquisita. Il vaccino contro l'epatite B si aggiunge ai danni causati da altri vaccini e, attaccando il sistema nervoso dell'individuo, facilita l'insorgenza di malattie autoimmuni che favoriscono l'invecchiamento precoce. I vaccini, come gli antibiotici, non fanno altro che ridurre la vitalità del terreno, la sua naturale resistenza, e l'alterazione del terreno diventa fonte di cancro. E se consideriamo che un bambino vaccinato non sviluppa questa o quella malattia e che è immune, la realtà è molto diversa: non ha più la forza di reagire. Le malattie croniche si verificano in coloro che hanno un livello molto basso di vitalità ed energia. Non hanno reazioni violente perché l'organismo viene minato dall'interno.

Danni cerebrali
Secondo Harris Coulter, uno dei maggiori esperti americani di storia delle vaccinazioni, nel suo libro *Vaccination, Social Violence and Criminality* , qualsiasi vaccinazione può causare un'encefalite lieve o grave. Questo fenomeno è accompagnato da un deterioramento delle guaine mieliniche nel cervello. Questi cambiamenti patologici portano a varie disabilità e problemi comportamentali. Si stima che negli Stati Uniti un bambino su cinque abbia subito danni cerebrali. Ogni manifestazione demielinizzante improvvisa sembra essere direttamente attribuibile alle vaccinazioni, soprattutto da quando i ricercatori hanno scoperto una somiglianza tra alcuni virus e l'
struttura proteica della mielina. Questa importante scoperta spiega perché molte malattie autoimmuni si manifestano dopo una vaccinazione: l'organismo non riconosce più l'antigene da combattere e attacca le proprie cellule, provocando malattie molto invalidanti a lungo termine.
Attualmente gli immunologi si interrogano sui focolai epidemici che si verificano nelle popolazioni vaccinate e questa osservazione è ovviamente imbarazzante per loro perché, chiaramente, si tratta di un fallimento della vaccinazione, che non solo ha effetti perversi terribili ma non è mai stata
“debellato” una malattia.
Dopo aver letto questo, le vittime della vaccinazione obbligatoria non potranno più affermare che, nonostante i rischi, i vaccini hanno "debellato" le malattie infettive dal pianeta, e queste vittime, troppo numerose, non dovranno più esitare a mettere a confronto i terribili effetti collaterali dei vaccini con la "presunta eradicazione" delle malattie infettive.
Di Sylvie Simon - Articolo pubblicato su NEXUS n° 84 gennaio-febbraio 2013

Altre fonti:
Fernand Delarue, *Avvelenamento da vaccino* , a cura di dalla Soglia, 1977.
A. Flahault, *Bollettino epidemiologico settimanale* n. 20, 1995.
Medicina e Igiene , 12 gennaio 1983.
Arco. Interno. Con , 1994.
- Dott. Jean Pilette, *Poliomielite: quale vaccino? quale rischio?* La rondine, 1997.
- *Scienza,* vol. 29, 19-7-85.